

Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta

Bakalářská práce

2010

Jitka Urbánková

Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta

Bakalářská práce

**Možnosti rozvoje dítěte s ADHD v prostředí dětského
domova**

**Opportunities to develop children with ADHD
in Children's Home**

Vedoucí práce:

Mgr. Jana Poláčková

Autor:

Jitka Urbánková, DiS.

2010

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Janě Poláčkové za poskytnuté konzultace. Dále bych chtěla poděkovat občanskému sdružení Bodaj, a všem dobrovolníkům, kteří se účastní humanitárních výjezdů do dětského domova ve Vilšanech za jejich práci a nasazení.

„Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem „Možnosti rozvoje dítěte s ADHD v prostředí dětského domova“ napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Tuhani dne 20. 5. 2010

.....

Anotace

Bakalářská práce na téma „Možnosti rozvoje dítě s ADHD v prostředí dětského domova“ pojednává o problematice poruch pozornosti s hyperaktivitou (ADHD). Teoretická část obsahuje vymezení pojmu ADHD, etiologii poruchy, její projevy a možnosti léčby. Praktická část představuje jeden z dětských domovů na Ukrajině, mou práci tam a také seznámení s fungováním dětského domova v ČR, s důrazem na péči o klienty se syndromem ADHD.

Annotation

This bachelor thesis is engaged in the opportunities to develop children with ADHD in Children's Home. The theoretical part of the essay contains the definition of ADHD, the etiology of the disorder, its characteristics, diagnostic possibilities and treatment. The practical part is engaged in the description of the condition in children's homes and skills development there.

Klíčová slova

ADHD, projevy, subtypy, diagnostika, léčba, dětský domov na Ukrajině, rozvoj dovedností, dětský domov v České republice

Keywords

Adhd, ADHD symptoms, subtypes of ADHD, diagnostic, treatment, Children's home in Ukraine, skills development, Children's home in the Czech republic

Obsah

Obsah	5
Seznam zkratk	6
Úvod.....	7
1. Syndrom ADHD – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou	8
1.1 Pojem ADHD	8
1.2 Projevy ADHD	9
1.3 Projevy ADHD vzhledem k věku	11
1.4 Subtypy ADHD	14
1.5 Doprovodné poruchy.....	16
1.6 Výskyt poruchy ADHD.....	16
1.7 Příčiny ADHD.....	16
1.8 Diagnostika	18
2. Léčba ADHD	21
2.1 Terapie ADHD	21
2.2 Farmakologická léčba	21
2.3 Psychoterapie	23
2.4 Alternativní a doplňková léčba	25
2.5 Základní rady pro výchovu dítěte s ADHD	26
3. Problematika dítěte s ADHD v dětském domově.....	29
3.1 Vlastní problematika dítěte v instituci NVP	30
3.2 Seznámení s DD Vilšany a Bodaj o. s.....	30
3.2.1 Obecná východiska pro práci	32
3.2.2 Konkrétní činnosti u dětí s podezřením na ADHD	32
3.2.3 Má práce s klientem	33
3.2.4 Přehled aktivit klienta.....	34

3.2.5	Zhodnocení práce s klientem.....	40
3.3	Situace v institucích NVP na území ČR	41
3.3.1	Seznámení s konkrétním zařízením.....	41
	Závěr	45
	Použitá literatura.....	47
	Summary.....	54

Seznam zkratek

ADHD - attention deficit hyperactivity disorder, porucha pozornosti s hyperaktivitou

DD – dětský domov

CNS – centrální nervová soustava

ADD- attention deficit disorder, porucha pozornosti

ADD+H, ADD – H – subtypy ADHD dle stupně hyperaktivity

EEG- elektroencefalografické vyšetření

MKN -10 (MCN- 10)- Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize

DSM – IV - Diagnostický a statistický manuál duševních nemocí 4. Revize

SPUCH – specifické poruchy učení a chování

DDÚ – dětský diagnostický ústav

NVP – náhradní výchovná péče

VPU – vývojové poruchy učení

Úvod

Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala poruchu pozornosti s hyperaktivitou známou pod zkratkou ADHD. Domnívám se, že v současné době je již tento pojem obecně známý a problematika tohoto tématu je velice aktuální, protože děti neklidné, roztržité, agresivní, nesoustředěné, mají často ztíženou, nebo dokonce uzavřenou cestu k dalšímu vzdělávání, informacím a v neposlední řadě mají problémy v běžném životě a to i při výchově v úplné a funkční rodině.

Sama jsem se s danou problematikou setkala ve své praxi již několikrát, například v klubu při pedagogicko-psychologické poradně v Praze 7, dále jsem působila jako vedoucí na táboře pro děti trpící syndromem ADHD, z těchto zkušeností vím, že rodiče mají poměrně širokou možnost využít odborné poradenství a další služby specializovaných pracovišť. V České republice je v dnešní době vytvořena řada zdravotnických center, pedagogicko-psychologických poraden a středisek výchovné péče, které se snaží pomoci hyperaktivitu u dětí řešit a usnadnit těmto dětem vstup do společnosti a jejich život ve společnosti. Jiná je však situace dětí vyrůstajících v Dětských domovech, zvláště pak v dětských domovech a ústavech sociální péče na Ukrajině. Od roku 2008 jsem se zúčastnila šesti humanitárních výjezdů do DD Vilšany (UK). Právě přímá práce zde s klienty, kteří jsou často kvůli projevům syndromu ADHD a jejich následné špatné adaptace do kolektivního způsobu vzdělávání, vyloučení ze vzdělávacího procesu, dala cíl mé bakalářské práce a také mého působení ve Vilšanech. Mým cílem je popsat a nastínit alespoň základní možnosti rozvoje jedince s ADHD v prostředí dětského domova.

První kapitoly představují teoretická východiska zkoumaného problému. V první kapitole je vymezena terminologie - ADHD, její etiologie, projevy, subtypy, výskyt v populaci a diagnostika.

Obsah druhé kapitoly je věnován léčbě, terapeutickým postupům, základním zásadám při přístupu k dětem s ADHD a na možnosti nápravy.

Třetí kapitola, která představuje praktickou část, zahrnuje průběh a cíle práce s klienty, charakteristiku dětského domova ve Vilšanech (UK) a DD (ČR), vycházím zde jednak z vlastních zkušeností a poznatků, z informací dalších dobrovolníků, učitelů a vychovatelů.

Závěr patří celkovému zhodnocení situace. Shrnuje to, co považuji při práci s dětmi s ADHD za nejdůležitější.

1. Syndrom ADHD – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou

1.1 Pojem ADHD

ADHD je anglickou zkratkou názvu attention deficit hyperactivity disorder, což můžeme přeložit jako porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou. Označuje onemocnění způsobující obtíže se soustředěním, nepřiměřeně zvýšenou aktivitou a impulzivitou dítěte. Dříve jsme se mohli setkat s pojmenováním lehká mozková dysfunkce, lehká dětská encefalopatie nebo minimální mozkové poškození, tyto termíny vycházely z etiopatogenetických představ o syndromu, tj. odrážely především vznik a příčiny, zatímco dnes používaný termín „hyperkinetický syndrom“ vychází ze symptomatického popisu poruchy. Tato terminologie tedy odráží i pokrok ve výzkumu příčin, projevů a léčby poruchy.

Olga Zelinková¹ (2003, str. 196) ve své publikaci uvádí výstižnou definici Barkleyho, která zní: *„ADHD je vývojová porucha, charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Potíže těchto dětí jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, senzorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů. Deficity jsou evidentní v časném dětství a jsou pravděpodobně chronické. Ačkoliv se mohou zmírňovat s dozráváním CNS, přetrvávají v porovnání s jedinci běžné populace téhož věku, protože i jejich chování se vlivem dozrávání mění. Obtíže jsou často spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět opakovaně po delší dobu určité pracovní výkony. Tyto evidentně biologické deficity ovlivňují interakci dítěte s rodinou, školou a společností.“* Tato definice vymezuje děti s poruchou pozornosti vůči ostatní populaci a zdůrazňuje, že se jedná o chronickou poruchu.

¹ ZELINKOVÁ, Olga. Poruchy učení. Praha: Portál, 2003, 263s. ISBN 80 -7178-800-7

Rozdíl mezi ADD a ADHD

Pokud čteme publikace a články věnované problematice poruch pozornosti a hyperaktivity, můžeme se setkat s pojmy ADD/ADHD. Tyto pojmy jsou často považovány za zaměnitelné, ale domnívám se, že tomu tak není. Zkratka ADD znamená attention deficit disorder, poruchu pozornosti. ADHD znamená attention deficit hyperactivity disorder, poruchu pozornosti provázenou hyperaktivitou, a je dnes nejpoužívanějším pojmem.

Dítě se syndromem ADD ovšem hyperaktivní často není. Takoví žáci ve třídě většinou nevyrušují, nezlobí ani jinak na sebe neupoutávají učitelovu pozornost. Pro učitele proto nejsou tak nápadní. Pro dítě však může ADD představovat vážný problém, protože značně zhoršuje prospěch a je příčinou malé sebeúcty (Riefová, 1999, s. 17)².

1.2 Projevy ADHD

Hlavní obtíže, které děti s ADHD mají, můžeme rozdělit do tří klíčových symptomů, které jsou v čase nápadně stálé. Tyto klíčové symptomy a vzorce chování tedy zůstávají v průběhu týdnů, měsíců i let nezměněné, ačkoliv asi u poloviny dětí tyto symptomy v dospělosti do značné míry vymizí.

Klíčové symptomy

- hyperaktivita
- nepozornost
- impulzivita

Děti s ADHD jsou hyperaktivní

Každý z rodičů i z odborníků, čímž myslím lékaře různých odborností, psychology - dětské klinické či poradenské, si pod tímto pojmem představí trochu něco jiného. Zdá se mi, že je tento pojem v současné době slovem velmi používaným až nadužívaným, z tohoto hlediska vidím nutnost ujednotit si, co pod pojem hyperaktivita můžeme zahrnout.

Teoreticky by hyperaktivitu měl určit pouze odborník pomocí rozhovoru a testů. Jednoznačně ji však potvrdí až vyšetření na magnetické rezonanci, což se však běžně nepoužívá.

² RIEFOVÁ, S.F. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. Praha: Portál, 1999, 251 s. ISBN 8 7178-287-4

Hyperaktivní dítě se očividně projevuje mnoha způsoby:

- Nedokáže sedět v klidu, houpe se na židli, kope nohama apod.
- Snaží se stále něco povídat, vměšovat do hovoru jiných.
- Ani u jídla nezvládne sedět pořádně, aby se bez problémů se najedlo.
- Nevydrží delší dobu ani u televize či počítače.
- Chová se roztržitě, pošťuchuje druhé.
- Někdy je agresivní k vrstevníkům.
- Má potíže hrát si o samotě, neumí se zabavit.
- Nedokáže soustředit pozornost, těká od jedné věci k druhé.
- Typické jsou výrazné a nápadné výkyvy nálad i psychické zdatnosti a výkonnosti. Podle některých expertů to souvisí s tím, že málo spí.
- Někdy je ve srovnání s ostatními méně obratné až neohrabané.
- Mnohdy si neuvědomuje nebezpečí, které mu hrozí (třeba na silnici). S oblibou leze na vyvýšená místa, odkud může spadnout a zranit se.
- Často se brzy unaví (nejen svalstvo, ale i nervová soustava).

Děti s ADHD jsou impulzivní

Klíčovým nedostatkem u ADHD je vlastně neschopnost zamezit reakci na impuls, a to jak na vhodný, tak nevhodný. Lidé s ADHD mají sklon jednat náhle, bez rozumové úvahy, bez přemýšlení o tom, co by mohlo následovat. Toto jednání je způsobeno silným vnitřním popudem, často bez adekvátního důvodu.

Prof. Michael Gordon³ (1995) popisuje tento jev:

„Jejich problémy s nepozorností jsou pouze jedním důsledkem neschopnosti zdržet se čehokoliv, co je zrovna „na ráně“, ať se jedná o zvuky, myšlenky, nebo vytrženou nit na svetr. Snadná vyrušitelnost, neschopnost plánovat a organizovat, nevyrovnanost, zdánlivá absolutní neschopnost předvídat důsledky pramení v tomto smyslu z primárního problému, jímž je neschopnost posečkat. Kořenem

³ MUNDEN, A., ARCELUS, J. Porucha pozornosti a hyperaktivita. Praha:Portál, 2008, 120 s. ISBN 978-80-7367-430-4

ADHD je relativní neschopnost zdržet se reakcí na cokoliv, co je v dané chvíli nejzajímavější, nebo nejpritažlivější.“

Problémy soustředit se a udržet pozornost

Ačkoli dětem s ADHD obvykle nejvýraznější obtíže způsobuje jejich impulzivita a hyperaktivita, neboť v jejich důsledku výrazně "vyčnívají" nad své vrstevníky, mohou mít rozsáhlé a výrazné problémy také proto, že se nedokážou delší dobu soustředit. Zejména učení je pro ně nesmírně náročné. To platí nejen o práci ve škole, ale také o praktických dovednostech, motorických schopnostech (například naučit se plavat nebo jezdit na kole) a neposlední řadě také o osvojování komunikačních dovedností (zapojení dítěte do konverzace a do skupinových aktivit).

1.3 Projevy ADHD vzhledem k věku

ADHD patří do skupiny onemocnění, která se vyvíjejí zároveň s růstem dítěte. Bohužel, není pravda, že děti z ADHD tzv. vyrostou. Až u 80ti% jedinců se s touto diagnózou setkáváme i v adolescenci a až v 60% jedinců z této skupiny, může vykazovat určité znaky ADHD i v dospělosti.

Novorozenci

Již v kojeneckém věku má dítě problémy se základními biorytmy, jako jsou poruchy spánku a stravování. Hyperaktivní dítě mívá nápadně nepravidelný rytmus. Někdy prospí celý den, častěji pláče jakoby bez důvodu. U většiny takto se projevujících novorozenců se stav postupně upraví a ADHD se u nich nerozvine.

Batolata

Později, v období batolete, dítě trpí častými bouřlivými afekty, emoční labilitou a impulzivností, má zhoršenou adaptibilitu, malý smysl pro pořádek a osobní bezpečnost. Maminky si někdy všímají určitého nevyrovnaného vývoje, kdy dítě například začíná lézt, aniž by umělo sedět nebo dříve mluví, ale později chodí nebo naopak.

Předškolní děti

Zvýšená aktivita a projevy určité nepozornosti jsou u dětí předškolního věku časté. Odborná literatura hovoří, že takovéto projevy rodiče sledují, až u 50% svých dětí mladších 4 let. Ve většině případů však dojde k výraznému zlepšení do 6 měsíců.

U předškolních dětí bývá nápaditá živost, jako by dítě bylo stále na pochodu, stále po něčem šplhající, někam se dobývající. Největší zátěží pro rodiče bývá zvýšená náladovost dětí a sklon k podrážděnosti, hněvu a neposlušnosti.

Školní děti

Potíže s hyperaktivními dětmi se nejčastěji objevují už po nástupu dítěte do školy, prohlubují se mezi třetí a pátou třídou, kdy začínou stoupat nároky na děti a jejich adaptibilitu a pokračují s nastupující pubertou.

Nejnápadnějším se ADHD stává s nástupem do školy, proto je také nejvíce dětí prvně diagnostikováno mezi 6. -9. rokem. Ve školním věku se výrazněji projeví poruchy soustředění a případné neshody v kolektivu, nehledě na obtíže s přizpůsobením se režimu ve třídě. Děti jsou často nuceny měnit školu pro různé přestupky a alergii učitelů. Statistiky pedagogicko-psychologických poraden uvádějí, že 15 až 25% dětí s ADHD je vyloučeno z běžné školní docházky.

Adolescenti

V adolescenčním věku se hyperaktivita projevuje spíše jako pocity vnitřního neklidu nebo nudy. Školní práce adolescentů s ADHD je nesystematická, mají obtíže s respektováním pravidel a autorit, snížené sebehodnocení, poruchy vztahů s vrstevníky. Impulzivita a zkratkové jednání se mohou projevit svými negativními důsledky ve formě častějších dopravních nehod, úrazů, předčasných sexuálních zkušeností, experimentování s drogami. V adolescenci se mohou manifestovat závažné poruchy chování spojené s antisociální aktivitou charakteru krádeží, napadení, vandalizmu apod.

Dospělí

Příznaky hyperkinetické poruchy u dospělých bývají méně nápadné, mohou být snadněji přehlédnuty. Motorický neklid a hyperaktivita obvykle ustupují do pozadí, z typické symptomatologie hyperkinetických poruch přetrvávají v dospělosti především poruchy pozornosti a impulzivita (Drtílková, 2007)⁴. Přetrvávající motorická hyperaktivita se projevuje např. neschopností relaxovat, neschopností vydržet u sedavých aktivit typu čtení a sledování televize, prožíváním nepříjemných pocitů při nečinnosti. Nedostatečné soustředění se dále projevuje například neschopností věnovat pozornost konverzaci, čtení nebo práci, roztržitostí spojenou se ztrácením věcí nebo zapomínáním, kam byly různé předměty odloženy. Postižení zapomínají na smluvené schůzky, termíny. Objevuje se neschopnost dokončit úkoly, např. ve formě nedokončení studia, neschopnost uspořádat si práci v zaměstnání i doma, neschopnost řešit problémy a nakládat s časem, neschopnost soustředit se v jednu chvíli na jediný úkol. Impulzivita se projevuje ve formě ukvapených rozhodnutí, neschopnosti oddálit akci, netrpělivosti, asociálního chování. Je popisována manželská nestabilita, neurovnané osobní vztahy, otěhotnění u mladistvých, onemocnění sexuálně přenosnou chorobou.

⁴ DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galén, 2007, 268 s. ISBN 978-80-7262-419-5.

Tabulka 1: Projevy hyperkinetického syndromu v jednotlivých věkových kategoriích.

Kojenecké období	Porucha základních biorytmů, problémy s usínáním, inverzní typ spánku, nepravidelná a častá potřeba jídla, neklidné, dráždivé dítě
Batolecí a předškolní věk	Desinhibované chování, záchvaty vzteku Divoké, neukázněné, snížená frustrační tolerance
Školní věk	Kognitivní dysfunkce, mimointelektové selhávání v prospěchu, kárání za nekázeň, zapomínání úkolů, nedbalost a vyrušování, pocity neúspěšnosti a selhání
Adolescence	Sociální izolace, poruchy sebehodnocení, poruchy chování spojené s impulzivitou, experimentování s návykovými látkami, šikana
Časná dospělost	Sociální maladaptace, kriminalita

1.4 Subtypy ADHD

Protože ne u všech dětí s ADHD musí být nepozornost, hyperaktivita a impulzivita vyjádřena se stejnou intenzitou. Rozlišujeme podle zastoupení příznaků tzv. *subtypy ADHD*.

1. Kombinovaný typ – symptomy nepozornosti i hyperaktivity-impulsivnosti (výskyt asi u 50% dětí s ADHD)
2. Nepozorný typ (25-35% dětí s ADHD)
3. Hyperaktivní – impulsivní typ (10-20% dětí s ADHD)
4. Nespecifikovaný typ – nesplňuje typická kritéria pro jednotlivé subtypy, ale má příznaky ADHD

Další možnosti dělení ADHD je podle hyperaktivity a podle agresivity.

Podle hyperaktivity:

ADD + H

- vyšší míra vzdorovitosti a agresivity, a tudíž výraznější sociální dopady poruchy (častější odmítnutí ze strany vrstevníků)
- nižší sebeúcta, více depresivní, více problémové v kognitivním a motorickém výkonu
- dvakrát častěji mají poruchu opozičního vzdoru
- 3-krát častěji mají poruchy chování až antisociální projevy
- mají více problémů v řeči, v jazyce, s rukopisem
- více konfliktů s rodiči

ADD – H

- děti jsou více úzkostné
- mají sklony k dennímu snění
- otupělé, apatické, líné, pomalé
- problémy s pamětí, zaměřením pozornosti a rychlostí zpracování informací
- pomalejší v kognitivním zpracování
- zasněné, uzavřené a nespolečenské

U obou typů 20% výskyt SPU.

Podle agresivity

Agrese se vztahuje k chování opozičnímu, vzdorovitému, tvrdohlavému a umíněnému, výbušnému, nepřátelskému, slovně agresivnímu a fyzicky násilnému. Bývá označována jako ODD nebo CD (opoziční až zcela antisociální chování) ADHD je chápána jako vývojový stupeň nebo předchůdce poruch chování.

Děti projevují fyzickou útočnost, lhaní, krádeže, jsou častěji odmítány ze strany vrstevníků než děti čistě nepozorné nebo jen agresivní. Tyto děti si také jinak vysvětlují chování ostatních, jsou nepřizpůsobivé.

1.5 Doprovodné poruchy

Takzvané komorbidní / doprovodné poruchy, které se výrazně často vyskytují s ADHD:

- depresivní poruchy
- úzkosti
- tiky, např. nadměrné mrkání
- poruchy sociálního chování
- emocionální poruchy
- vývojové poruchy
- poruchy týkající se jazyka a mluvy
- poruchy učení (poruchy čtení a psaní)

Také tyto komorbidní poruchy musí být diagnostikovány.

1.6 Výskyt poruchy ADHD

Jelikož se údaje liší podle toho, v které části světa se průzkum prováděl, u jaké populace a jaká diagnostická kritéria byla použita, nelze přesně určit prevalenci syndromu ADHD. Zdá se však, že výskyt ADHD se v celosvětovém měřítku pohybuje od 1 do 5 % obyvatelstva. V České republice se prevalence u dětí školního věku pohybuje mezi 3-7%. Podle starších údajů je výskyt u chlapců třikrát častější, i když je zřejmé, že chlapci se daří spíše podchytit, protože mají větší sklon k hrubosti a jejich problémy jsou nápadnější.

1.7 Příčiny ADHD

Děti se syndromem ADHD se jeví svému okolí jako nevychované, neukázněné a rozjívené. Laická veřejnost vidí příčinu tohoto nevhodného chování v neschopnosti rodičů a ve špatné výchově v rodině. Etiologie je ale ve skutečnosti jiná.

Etiologie hyperkinetických poruch je ovlivňována jak negenetickými, tak genetickými faktory.

Zevní (negenetické) faktory tvoří pouze 20–30 % hyperkinetické populace u chlapců. Mezi tyto faktory počítáme např. kouření a pití alkoholu v těhotenství matky, předčasný, protražovaný a jinak komplikovaný porod, úraz hlavy (zvl. v prefrontální oblasti) atd. – čili jde o *perinatální komplikace* a úrazy. V poslední době se předpokládají i vlivy ekologické – zvýšený spad těžkých kovů (olovo) a radioaktivity.

Genetické faktory jsou vysoce pravděpodobné. Mnoho výzkumníků dnes věří, že ADHD je polygenetická porucha, vytvářená mutací více genů. Risk vzniku ADHD poruchy u jednovaječných dvojčat je 11 až 18krát větší než u dvojvaječných.

Etiologie se vysvětluje interakcí vlivů genetických, neurobiologických a vlivů ze zevního prostředí.

V brožurce, kterou k tomuto problému vydal Národní institut pro duševní zdraví (The National Institute of Mental Health NIMH), který je součástí Národního institutu pro zdraví (The National Institutes of Health NIH) při americké vládě, se píše, že příčiny syndromu ADHD jsou nejspíše biologické, a úsilí vědců směřuje k tomu, aby snali těžiště zodpovědnosti z rodičů a snížili jejich pocity viny ze zanedbání. Výzkumy ukazují, že příčinou této poruchy jsou ve velké míře geny. Pokud byl některý z rodičů hyperaktivní, dítě má predispozici k ADHD. Geny zodpovědné za ADHD způsobují nepravidelnou aktivitu té oblasti mozku, která zpracovává informace. Tato část mozku funguje méně efektivně než u zdravých dětí.

Prof. Vágnerová a kol.⁵ (2001) uvádí:

„Častou příčinou ADHD jsou strukturálně-funkční změny mozku, jejichž důsledkem je specifické narušení určitých funkcí, které se projeví poruchou pozornosti. Bylo zjištěno, že může jít především o postižení fronto-striatového funkčního systému, o asymetrii v oblasti bazálních ganglií, kůry čelního mozkového laloku a mozečku. Značný význam má především funkční stav frontální mozkové kůry, jejíž dysfunkce se může projevovat různým způsobem, mimo jiné i zpomaleným zpracováním informací.“

⁵ Svoboda, M. (ed.), Krejčířová, D., Vágnerová, M. (2001). Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Praha: Portál 791 stran. ISBN 80-7178-545-8

Výchova a vztahy v rodině jsou faktory, které mohou ADHD příznaky jen zesílit. Taktéž změna prostředí či stres (například návštěva školy, stěhování).

1.8 Diagnostika

Těžiště diagnostiky poruchy spočívá v klinickém sledování projevů dítěte a jeho anamnézy a psychologickém vyšetření dítěte (kognitivní a percepčně-motorické funkce, pracovně-volní a emočně-sociální úroveň dítěte), ve vážnějších případech bývají také využívány neurologické vyšetřovací metody, jako je elektroencefalografické vyšetření (EEG) a další zobrazovací metody vyšetření mozku. Rozbor záznamu z EEG vyšetření umožňuje odhalit i závažnější funkční abnormality. U části dětí s ADHD syndromem se vyskytují některé znaky epileptické aktivity, i když nikdy záchvat neměly a s největší pravděpodobností také mít nikdy nebudou. Jejich včasné rozpoznání je důležité pro prevenci a odstranění rizika.

Stanovení diagnózy

Moderní psychiatrie, podobně jako všechny lékařské obory, má pro každé onemocnění stanovena závazná kritéria, která musí pacient naplňovat, aby mohla být určena diagnóza. Kritéria jsou shrnuta v klasifikačním systému, který je vždy s ohledem na pokrok medicíny po nějaké době aktualizován. V psychiatrii existují dva hlavní klasifikační systémy (viz. Přílohač.1), evropský a americký. Evropským klasifikačním systémem je tzv. *Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN-10)*, ve Spojených státech je používán systém zvaný *Diagnostický a statistický manuál duševních nemocí 4. revize (DSM-IV)*. Termín ADHD pochází z amerického diagnostického manuálu. Porovnáme-li americká a evropská kritéria, zjistíme, že vymezení nemoci v evropské klasifikaci je užší než v americkém diagnostickém systému. Zároveň existují jasné důkazy o tom, že děti, které by podle evropských kritérií nesplnily podmínky pro diagnózu hyperkinetické poruchy a neměly by tedy nárok na léčbu, trpí různými příznaky, které omezují jejich život a mohou být rizikovými faktory pro vznik dalších obtíží.

Diagnóza ADHD je složitá a zakládá se na počtu, trvání a anamnéze příznaků ADHD a na míře, do jaké tyto příznaky zasahují do denního fungování jedince. Kromě fyzického vyšetření je zapotřebí vyhodnotit informace od několika osob, aby se mohly vyloučit jiné možné příčiny příznaků.

Kdy se obrátit na odborníka

Dětský psychiatr Goetz M.⁶ (2010) uvádí, že rodiče by měli vyhledat odbornou pomoc v případě, že:

- Dítě je víc než 6 měsíců neklidné, nepozorné, impulzivní ve větší míře, než ostatní stejně staré děti.
- Rodiče jiných dětí častěji říkají, že vaše dítě má horší sebeovládání, je aktivnější, impulzivnější a nepozornější v porovnání s ostatními dětmi.
- Na uhlídání dítěte musíte vynaložit víc času a námahy, než ostatní rodiče.
- Ostatní děti si nechtějí hrát s vaším dítětem, protože je hyperaktivní, dráždivější nebo agresivnější.
- Učitelé nebo zaměstnanci zařízení, kam dítě dochází, vás informují o tom, že několik měsíců má dítě problémy s chováním.
- Často ztrácíte s dítětem trpělivost, používáte fyzické tresty, cítíte se v souvislosti s výchovou vašeho dítěte vyčerpaní a bezradní.
- Považujete za nebezpečné nechat dítě chvíli o samotě.

Určení, zda dítě nebo dospívající má ADHD by nemělo být založeno jen na příznacích, ale vyžaduje rovněž posudek dětského/dorostového psychiatra nebo pediatra s odbornou znalostí ADHD. Ti stanoví diagnózu zhodnocením chování dítěte v kombinaci s důkladným fyzickým vyšetřením a posouzením informací získaných od rodičů a učitelů. Kromě toho se musí vyloučit takové zdravotní problémy, jako jsou potíže se sluchem a zrakem, anémie, alergie, problémy se štítnou žlázou nebo problémy s výživou a možné vývojové potíže.

Problém s diagnostikovaním ADHD je ten, že mnoho z jeho příznaků může být způsobeno jinými situačními zátěžovými faktory či zátěží prostředí anebo jsou běžné pro řadu dalších psychiatrických nebo psychických stavů. Například příznaky způsobené takovými událostmi, jako je změna školy, přestěhování do jiné oblasti, rozvod nebo problémy se zaměstnáním, by se neměly zaměňovat za příznaky ADHD. Jako možné příčiny těchto příznaků je potřeba vyloučit další psychické stavy, mezi které patří obtíže v učení, behaviorální problémy, poruchy nálady nebo stavy úzkosti. Protože ADHD má tendenci

⁶ *O neklidných dětech a o diagnóze onemocnění označovaného zkratkou ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder = porucha pozornosti s hyperaktivitou) hovořil MUDr. Michal Goetz na ČRo 6 v Hovorech o rodině dne 20. 4. 2008.*

vyskytovat se v celé rodině, o zdravotním stavu dítěte může napovědět důkladná anamnéza rodiny.

Jako pomůcku lze při diagnostikování použít stupnice pro hodnocení chování, které vyplní rodiče a učitelé. Tyto stupnice pomohou určit, jak dítě pracuje doma a ve škole v porovnání s ostatními dětmi.

Určení, zda ADHD trpí dospělá osoba, vyžaduje komplexní zhodnocení kvalifikovaného odborníka. Kromě posouzení současných příznaků by vyšetření mělo zahrnovat vyhodnocení akademické a behaviorální historie v dětství.

2. Léčba ADHD

Ačkoliv je ADHD vrozená nemoc, nejspíše způsobená genetickými faktory, všechny její symptomy a obtíže, s nimiž se člověk trpící ADHD potýká, jsou potencionálně léčitelné. Tím, že onemocnění zasahuje mnoho oblastí života, měli by se také na léčbě podílet všichni, kteří jsou angažováni ve výchově nebo mají s pacientem blízký vztah. Tedy nejen odborníci z řad lékařů a psychologů, ale i rodiče, prarodiče, učitelé, vedoucí zájmových kroužků a další osoby.

2.1 Terapie ADHD

Při léčbě ADHD se jako úspěšná ukázala terapie založená na čtyřech oblastech:

- Lékaři - medikace (např. methylphenidat)
- Terapie, psychoterapie / behaviourální terapie / operační podmiňování, jako například systém zpevňování...
- Zapojení škol, učitelů, spolužáků
- Učitelé, psychoedukace: informace, vysvětlení symptomů pacientům, rodičům a učitelům v souvislosti s vývojem poruchy, směřování terapie atd.

Terapie ADHD je prováděna převážně ambulantně. V závislosti na typu a závažnosti dalších poruch doprovázejících ADHD bývá volena ambulantní forma léčby popřípadě plná hospitalizace.

2.2 Farmakologická léčba

Úspěšná farmakologická léčba hyperkinetických dětí má příznivý vliv na celkovou atmosféru v rodině, zlepšuje vztahy dítěte s rodiči a sourozenci a omezuje nutnost používání výčitek, napomínání a trestů. Většinou si také učitelé všimnou zmírnění neklidu u dítěte a lepšího soustředění při školní práci. Farmakologická léčba není indikována u všech dětí s tímto syndromem a rozhodnutí o užití přípravku musí být založeno na pečlivém zhodnocení závažnosti symptomů dítěte, jeho věku a přetrvávání symptomů.

Vzhledem k tomu, že s farmakoterapií hyperkinetické poruchy u dětí jsou zkušenosti téměř 70 let, nashromáždil se dostatek údajů, umožňující srovnání účinnosti různých druhů léků. Jednoznačně byla prokázána účinnost psychostimulancií a některých dalších látek, ovlivňujících dopaminový a noradrenalinový systém.

Psychostimulancia jsou léky, které pomáhají zvýšit množství dopaminu v čelních lalocích mozku, jehož nedostatek způsobuje většinu příznaků hyperkinetické poruchy. Příznivě ovlivňují základní symptomy hyperkinetické poruchy, kterými jsou poruchy pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. Mimo to zmírňují projevy impulzivní agresivity a zvyšují vytrvalost a úspěšnost při studijním výkonu.

Aby léčba stimulačními látkami byla úspěšná (příznivý efekt lze očekávat asi u 70 - 90 % dětí), je nutné spolehlivě určit diagnózu hyperkinetické poruchy a vyloučit děti psychomotoricky neklidné z jiných příčin, u kterých jsou psychostimulancia neúčinná nebo způsobují naopak prohloubení neklidu.

V České republice je v posledních letech ze skupiny psychostimulancií dostupný pouze metylfenidát, s firemním názvem Ritalin. V řadě zemí je již registrována nová, výhodnější forma metylfenidátu - Concerta, využívající kapsle s postupným uvolňováním účinné látky po dobu 12 hodin, která bude v dohledné době dostupná i v naší republice.

Od roku 2007 je v naší republice dostupný nový preparát léčbě ADHD, atomoxetin (Strattera), který působí především na noradrenalinový systém v mozku a nepatří mezi psychostimulační látky. Jeho účinek je srovnatelný s účinkem Ritalinu nebo Concerty. Předností této látky je její kontinuální působení po 24 hodin. Strattera je rovněž výhodnou volbou v případech ADHD s některými přidruženými poruchami, na příklad u dětí s tiky, poruchami spánku a úzkostí, u kterých léčba stimulačními látkami nemusí být vždy úspěšná.

Výsledky farmakologické léčby popisuje psycholog Goetz M.⁷ (2008):

„Efekt léků rodiče popisují různě, někteří si třeba všimnou, že jejich dítě si poprvé přečetlo nějakou knihu, že psaní úkolů už není boj, nebo že dítě dokáže chodit na kroužek, aniž by si trenér na ně permanentně stěžoval. Nejvhodnější doba pro zahájení léčby je mezi pátým a sedmým rokem dítěte, pokud možno ještě před zahájením školní docházky nebo na jejím

⁷ O neklidných dětech a o diagnóze onemocnění označovaného zkratkou ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder = porucha pozornosti s hyperaktivitou) hovořil MUDr. Michal Goetz na ČRo 6 v Hovorech o rodině dne 20. 4. 2008.

začátku. Máme tak naději předejít neadekvátně špatnému školnímu výkonu, vyhneme se řadě problémů, které mohou plynout z chování dítěte v rodině i mezi vrstevníky a můžeme omezit riziko rozvoje dalších psychických onemocnění, jako jsou poruchy chování, úzkosti a deprese.“

2.3 Psychoterapie

Sestává z pohovorů psychoterapeuta (psychiatra nebo psychologa) jak s dítětem, tak s rodinou. Při setkáních se používají různé přístupy, včetně kreslení, relaxačních cvičení, her apod.

Cílem je povzbudit vzájemnou spolupráci při zvládnání příznaků ADHD, posilovat sebevědomí dítěte a zlepšit komunikaci s okolím.

Psycholog nebo speciální pedagog může také pomoci s léčbou a specifickým nácvikem u poruch učení (dysgrafie, dyslexie apod.) nebo poruch chování.

Speciální psychoterapeutické metody

Metody zaměřené na relaxaci: – společným cílem těchto metod je naučit děti rychle se uvolnit i v běžných životních situacích a znovu se aktivizovat

- Svalové uvolnění
- Imaginace – slouží k prohloubení duševního klidu
- Dechová cvičení – cílené sledování dechu napomáhá soustředění a koncentraci
- Jóga – cílem je dosažení harmonie, rovnováhy
- Rytmické pohybové hry a činnosti (trampolingu) – alternativní metoda používaná při výuce SPUCH, dále se využívá i k relaxaci. Podpora motoriky.
- Dramaterapie, psychogymnastika – tyto techniky jsou založeny především na nonverbálním vyjadřování situací a vztahů, cílem naučit se pracovat s emocemi, ovládat své chování
- Muzikoterapie – Muzikoterapie navazuje na relaxační metody, důležitým prvkem je zde rytmus, ten funguje jako uklidňující a stabilizující prvek. Hudba aktivizuje, či uklidňuje a uvolňuje.

Užívají se metody *aktivně-receptivní*, mezi které patří improvizace, hudební kompozice, aktivní hudební projev klienta.

Pasivně-receptivní metoda, základem je percepce hudby s prvky relaxačních technik.

- Arteterapie- je psychoterapeutická metoda, která využívá výtvarné projevy klientů jako hlavní léčebný prostředek.
- Hipoterapie, Canisterapie- tyto terapie jsou zaměřeny k rozvoji motorických a psychických funkcí - na podporu pozornosti, emoční složky, vnímání a rozvoje sociálních dovedností.

Behaviorální metody:

- Trénink asertivity – cílem je prohloubit schopnosti klienta vyjádřit myšlenky a pocity bez obav a vhodným způsobem.
- Kognitivně – behaviorální změna chování – proces, jenž má minimalizovat u klienta pocit nejistoty a vybudovat schopnost vnitřního ovládnutí myšlenek a činů.
- Metoda smlouvy – snaha motivovat dítě k požadovanému chování a později chování začlenit do jeho repertoáru.
- Psychoanalýza - je metoda, jejíž terapeutický potenciál spočívá v poznávání duševního života, vnitřní psychické reality jedince.
- Gestalt terapie – klade důraz na vnímání, co člověk prožívá a jak nyní prožívá svou existenci.
- Racionální terapie- zaměřuje se na logické myšlení klienta. Snaží se především působit na jeho rozum, soudnost, kritičnost. V centru pozornosti je výklad a objasnění podstaty problému, příčin jeho vzniku a psychosomatických souvislostí. Cílem je dosažení změny klientových názorů a postojů v oblasti jeho zaměření a životních hodnot.
- Interpersonální kognitivní řešení problémů – podpora klienta, aby sám analyzoval situaci, zhodnotil hledisko druhých a přemýšlel o jiných způsobech chování.
- Transakční analýza - je to ucelená, přehledná a srozumitelná teorie o fungování našeho Já a našeho jednání. Má své kouzlo v jednoduchém grafickém zobrazení (toho, co se v jedinci děje a co se děje při jednání s druhými), které pomůže snadno porozumět souvislostem potíží, které máme se sebou či s druhými. Schéma je natolik jednoduché, že mu může porozumět i malé dítě.
- Rodinná terapie - je formou psychoterapie, která se zabývá rodinnými problémy, snaží se pomoci je překonat a dosáhnout harmonického fungování celé rodiny. V případě klientů s ADHD je jejím cílem pochopení, popř. pozměnění chování členů rodiny.

2.4 Alternativní a doplňková léčba

I při dlouhodobém a správném postupu léčby se u některých klientů nemusí projevovat toužený výsledek, nesoucí s sebou výraznou změnu v chování a jednání. *Také při léčbě hyperkinetické poruchy se může stát, že u některých dětí nedojde při užívání osvědčených léků k dostatečnému zlepšení* (Drtílková, Šerý a kol., 2007)⁸. Rodiče pak hledají a zkoušejí méně obvyklé terapeutické metody. Zde obvykle nastupuje alternativní léčba. Jsou to metody, které nepatří k oficiálně schváleným nebo uznávaným postupům léčby v medicíně.

Mezi nejčastější používanou metodu patří různá **dietní omezení**, k jejich účinnosti se v odborné literatuře dočteme, že mají smysl pouze, pokud je u klienta prokázána potravinou alergie, která zhoršuje neklid, nepozornost a pocit nepohody.

Další v poslední době často diskutovanou metodou je **EEG biofeedback** - terapie pomocí počítačových her, které klient ovládá pouze myšlenkovou aktivitou a silou vůle. Jedná se o sebeučení mozku pomocí zpětné biologické vazby.

Princip, metody:

- Dvě elektrody přilepené k hlavě snímají mozkové vlny, které se zesilují a jsou sledovány v počítači.
- Počítač zpracovává signál a zajišťuje zpětnou vazbu (zpětná vazba je informací o tom, jak fungují mozkové vlny v konkrétním okamžiku).
- Průběh mozkových vln před sebou vidíte na obrazovce přeložený do podoby video hry, která je hrána pouze silou myšlenky - ryzí vůlí, bez klávesnice nebo myši. Hru ovládáte jen činností mozku.
- Když narůstá aktivita mozku v žádoucím pásmu mozkových vln, jste odměňováni ve hře body.
- Vzrůstá-li aktivita v nežádoucím pásmu, úspěch ve hře mizí.
- Mozek postupně reaguje na motivační vodítka, které mu počítač poskytne tím, že ho odměňuje za dobré výsledky ve hře. Tak mozek sám rozvíjí proces učení nových, vhodnějších frekvencí mozkových vln.

⁸ DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galén, 2007, 268 s. ISBN 978-80-7262-419-5.

Jde o metody pro děti zajímavou, ale pro rodiče časově a finančně náročnou (konečná cena se může pohybovat kolem 10 000 Kč), která není hrazena žádnou zdravotní pojišťovnou. Publikované studie nejsou příliš přesvědčivé v otázce účinnosti.

Hlavní riziko při používání těchto nestandardních a alternativních postupů při léčbě hyperkinetické poruchy spočívá ve zpoždění zahájení účinné terapie.

2.5 Základní rady pro výchovu dítěte s ADHD

Následující principy patří mezi základní doporučení, které je nutné používat s ohledem na osobnost a projevy konkrétního dítěte. Naplňovat je však není jednoduché, rodiče a pedagogičtí pracovníci musí stále v sobě znovu a znovu nacházet energii a odhodlání nevzat se a usměrňovat chování dítěte žádoucím směrem.

Ze strany rodiny a školy se doporučují uplatňovat tyto výchovné zásady (Kebza, 2001)⁹:

1. Vůči dítěti vystupujeme s laskavostí a především ze strany rodičů s láskou, spojenou s klidem, optimismem a velkou trpělivostí.
2. Posilujeme sebevědomí dítěte, především tím, že oceníme každý jeho úspěch, ale i každou projevenou snahu. Snažíme se dítěti vycházet vstříc vytvořením vhodných podmínek k tomu, abychom mohli pochvalu a ocenění co nejčastěji projevit. Snažíme se také předcházet tomu, aby se dítě něčemu naučilo špatně. Zabráněním neúspěchu předcházíme vzniku a rozvoji pocitu méněcennosti.
3. Vedení dítěte k práci by se mělo odehrávat spíše formou naší aktivní spoluúčasti na společné činnosti (práci i hře) než formou zadávání úkolů. Při práci dítě vedeme, povzbuzujeme a uklidňujeme slovně i občasným přátelským dotykem. Snažíme se předejít chybám a nevhodnému chování.
4. Aktivitu dítěte založíme na jeho spontánnosti a zájmu. Práci i hraní dělíme na poměrně krátké intervaly (cca po 10-15 minutách) a tyto úseky činnosti prokládáme dostatečným odpočinkem.
5. Dítěti umožníme dostatek spontánní hry a pohybu vůbec, a to i v průběhu pobytu ve škole, u mladších školních dětí i v průběhu samotného vyučování. Řešením většinou nejsou aktivity v rámci sportovních kroužků a oddílů, neboť řízená pohybová činnost těmto dětem vždy radost a uvolnění nemusí přinést. Dítěti bychom měli umožnit volit

⁹ Kebza, V.: Hyperaktivní děti – informace pro rodiče. Státní zdravotní ústav, Praha 2001.

si při hře i práci (např. při domácí přípravě na vyučování) polohu podle jeho spontánní potřeby – tedy např. vkleče, vestoje nebo i v pohybu.

6. Všestrannou podporu by dítě mělo nacházet především v rodině, a to u všech jejích členů. Rodinná atmosféra by měla být prostoupena duchem podpory dítěte a spolupráce s ním při hře i plnění povinností. Především my sami musíme dbát na posilování přesvědčení dítěte o jeho postavení jako rovnoprávného člena rodiny.
7. Snažíme se předcházet nedorozuměním v komunikaci mezi rodinou a školou a co nejvíce podněcujeme vzájemnou komunikaci a spolupráci. Je třeba počítat zejména zpočátku školní docházky s nižší samostatností dítěte a s nutností vyšší míry jeho vedení a podpory. Ve školních podmínkách bychom měli podle konkrétních možností třídy upřednostňovat, aby hyperaktivní dítě sedělo v lavici v blízkém dosahu pedagoga a pokud možno samo (s ohledem na minimalizaci rušivých podnětů).
8. Dbáme na dobrý celkový zdravotní stav dítěte, usilujeme o úzkou spolupráci s ošetřujícím lékařem, který by měl být o stavu dítěte a jeho vývoji podrobně informován.
9. Sledujeme bedlivě vývoj dítěte, jeho úspěchy, ale především jeho reakce na neúspěchy. Na nepříznivě prožívané neúspěchy (zvláště ve škole) podle situace aktuálně reagujeme oceněním i malých úspěchů doma či připomenutím pozitivních vlastností dítěte. Neponecháváme dítě prožívat jeho neúspěchy o samotě, šetrně je s ním probíráme a vytváříme včas jejich hodnotné protiklady. Nevzdáváme se ani tehdy, jsou-li obtíže dítěte velmi výrazné, nezapomínejme na možnost konzultovat nesnáze s odborníky.
10. Zvažujeme včas střízlivě a věcně nejvhodnější perspektivu dítěte z hlediska studia nebo jiné přípravy na povolání. Pro děti se syndromem ADHD nemusí být problém absolvování střední nebo dokonce vysoké školy. Jejich intelektová kapacita je srovnatelná s běžnou dětskou populací, hyperaktivní děti však přesto bývají úspěšnější spíše v praktickém povolání. Důležitá je přitom především míra spokojenosti a seberealizace dítěte v té které činnosti.

Další podněty pro pedagogické vedení dětí s ADD/ADHD:

Obecně platí: pracuje-li dítě pod kontrolou, jsou jeho výsledky mnohem lepší. Dospělý za dítě musí držet hranice, strukturovat pracovní proces, eliminovat rušivé vlivy z okolí aj.

Užitečnou pedagogickou strategií je častá *zpětná vazba* neboli zpětně podávaná informace o kvalitě výkonu a chování (Zelinková, 2003)¹⁰. Pochvala a pozitivní hodnocení působí jako zpevnění žádoucího chování. Pozitivní posilování musí následovat ihned po splnění úkolu, vztahuje se přitom i na úkoly, jejichž plnění očekáváme u jiných dětí jako samozřejmé. Zpětné vazby by neměly dítě rušit v právě prováděných činnostech. Je-li zpětnou vazbou upozornění na chybu, musí následovat konkrétní doporučení, jak se chyby vyvarovat. Případné upozorňování na chyby by mělo být konkrétní, krátké a jasné. V jednání s dítětem zachováváme klid, mluvíme klidným hlasem, upřednostňujeme kontakt z očí do očí. K posilování žádoucího chování je vhodné využívat také činností, které má dítě rádo.

Ačkoliv se nám může zdát, že některé z výše uvedených rad jsou naprosto samozřejmé při práci a kontaktu s dítětem. Je dlouhodobě velice náročné a stresující neustále být ve střehu a pomáhat.

¹⁰ ZELINKOVÁ, Olga. Poruchy učení. Praha: Portál, 2003, 263s. ISBN 80 -7178-800-7

3. Problematika dítěte s ADHD v dětském domově

Po narození je úkolem rodiče dítě neustále zklidňovat a citově stabilizovat, protože dítě se rodí s převahou aktivačních mechanismů, tzn. je celkově nestabilní a snadno se podráždí. Jakmile zklidňující péče rodičů chybí, nebo je špatná, dítě se nenaučí samo sebe zklidňovat a může se u něj vyvinout syndrom ADHD. Proto nepřekvapí, že právě u dětí z kojeneckých ústavů či dětských domovů nacházíme ADHD projevy velice často.

Dle šetření odborných pracovníků Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové je mechanismus rozvoje poruchy v návaznosti na problémy sociálního přizpůsobení typický pro významné procento dětí zařazovaných i již umístěných ve speciálních školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy. (Na základě výsledků statistického šetření v letech 96 - 2000 bylo zjištěno, že do DDÚ HK bylo v tomto období umístěno v průměru **56% dětí s diagnózou ADHD**).

V současné době probíhá transformace všech domovů na tak zvaný rodinný typ – ve většině zařízení tedy již děti žijí v šesti až osmi členných skupinkách a mají své kmenové tety a strýce. Tím se navozuje situace, kterou děti ze života s rodiči mnohdy neznají, prostředí klasicky fungující domácnosti. Zázemí plnohodnotné rodiny je pro dítě bezpochyby nenahraditelné – nelze očekávat, že by je dokázala zcela suplovat sebelepší instituce. Mnohdy ovšem představuje právě „péče milujících rodičů“ pro dítě bezprostřední ohrožení a odloučení od nich může být naopak záchranou. Naprostá většina z nich byla do ústavů umístěna v důsledku zanedbávání péče, zneužívání, týrání, alkoholismu či trestné činnosti rodičů a podobně (Matějček 1991)¹¹.

Ve školských zařízeních pro výkon ochranné a ústavní výchovy směřuje praxe k dětem i mládeži s poruchami emocí a chování, u nichž závažnost poruchy neumožňuje realizaci reedukace v přirozeném sociálním prostředí. Těžiště působení je v reedukaci, současně je důležitá i diagnostická a poradenská práce (Vojtová 2005)¹².

¹¹ MATĚJČEK, Z. Praxe dětského psychologického poradenství. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991. ISBN 80-04-24526-9.

¹² VOJTOVÁ, V. *Kapitoly z etopedie I. Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 1.vyd. Brno : MU, 2005. 94 s. ISBN 80-210-3532-3

3.1 Vlastní problematika dítěte v instituci NVP

Jak jsem již psala v úvodu své práce, praktickou část bych ráda věnovala možnosti rozvoje dítěte s ADHD v prostředí dětského domova. Má praxe je založena především na působení při humanitárních výjezdech na Ukrajinu, kde pracuji v jednom ze zařízení NVP.

Jen pro ilustraci provedu srovnání situace na Ukrajině a v naší zemi, s důrazem na možnosti rozvoje klienta s ADHD.

Už jen porovnání ekonomických hledisek, které prozradí, že DD Vilšany má 8 krát nižší rozpočet, než obdobné zařízení v ČR napoví, jakou cestu musí ještě zařízení na UK ujit.

Pro praktickou část své bakalářské práce jsem si zvolila následující hypotézu.

H₁: „Domnívám se, že pro zlepšení prognózy u dítěte s ADHD, je jedním z nejdůležitějších kritérií, vytvořit v dítěti pocit, že je přijímáno.“

3.2 Seznámení s DD Vilšany a Bodaj o. s.

Bodaj, o.s. je dobrovolnické sdružení, které usiluje o všestrannou podporu ústavů sociální péče na Ukrajině, především o prosazení práva dětí a dospívajících na důstojný život v důstojných podmínkách.

V současné době se soustředí na podporu a pomoc **ve Vilšanech**. Vilšany je vesnice vzdálená asi 10 km od města Koločava a nachází se zde dětský domov – internát.



Obrázek 1- DD Vilšany tzv. nový korpus

Cílová skupina

Klientelu tvoří děti a mládež ve věku od 3 -35 let. Ve Vilšanech je zhruba 200 klientů s nejrůznějšími typy postižení. Od těžkého stupně mentálního postižení přes tělesné a kombinované postižení až k psychickým onemocněním. Děti mají oficiálně jednotnou diagnózu, kterou je hluboká mentální retardace. Jsou mezi nimi ale i děti zdravé – tzv. klasičtí sirotci. Těmto klientům je odepřen jakýkoli nárok na vzdělání a osobnostní rozvoj.

Personální zajištění a prostorové podmínky

Kvalita péče ve Vilšanském ústavu trpí nedostatečným počtem a kvalifikací personálu. Konkrétně se to odráží v nedostačující základní péči jako je hygiena, zdravotní péče, ale i stravování. Následkem jsou časté zdravotní a psychické potíže klientů.

Činnost dobrovolníků

Pomoc dětem a odlehčení personálu při základních denních činnostech. Konkrétně se jedná o pomoc se stravováním, základní hygienou a zdravotnickou péčí.

Dobrovolníci se snaží dětem smysluplně vyplnit jejich volný čas a podpořit jejich osobnostní rozvoj ve všech směrech života. Tento cíl se naplňuje prostřednictvím individuální i skupinové práce zaměřené na volnočasové aktivity a učení základních životních návyků. K dalšímu rozvoji klientů slouží i arteterapie a muzikoterapie.

V současné době se Bodaj, snaží pořádat tři až čtyři dobrovolnické výjezdy ročně. V průběhu roku pak sdružení vystavuje a prodává obrázky, které děti namalovali. Z výtěžku se nakupují antidekubitní matrace a pomůcky pro práci s klienty Vilšanského internátu. Velkým snem je zajistit stálý kvalifikovaný personál, nebo alespoň jeho část.

Má činnost v ÚSP Vilšany

Do této doby jsem se aktivně zúčastnila šesti dobrovolnických humanitárních výjezdů. Při kterých se snažím, krom běžné náplně práce, smysluplně a soustavně pracovat při rozvoji dětí s projevy ADHD. Práce nespočívá pouze v samotném působení v domově, ale také s sebou nese nutnost přípravy v České republice. Konkrétně tato příprava znamená jazykovou přípravu, pomoc při výrobě didaktických pomůcek a návštěvy odborných seminářů, např. víkendový kurz fyzioterapie, bazální stimulace aj.

3.2.1 Obecná východiska pro práci

Pro práci s dětmi je nejdůležitější vztah. Je to právě vytváření vztahu, které nám dovolí dítě lépe poznat a porozumět mu. Vztah je základním východiskem pro jakoukoli práci s kterýmkoliv dítětem.

Každé dítě je jiné (nemyslíme tím teď pouze jiný druh postižení či nemoci, „diagnózy“¹³). Děti mají také při svém vývoji a obecně životě v ústavu jiné podmínky (jsou děti oblíbené, kterým je věnována větší péče, naopak děti, kterých si pečovatelé všimnou pouze v čase krmení atd.). Každé dítě se vyrovnává se zdejším prostředím trochu jiným způsobem (stejně podmínky mohou mít na děti různý vliv, některé děti jsou úzkostnější, než jiné atd.).

3.2.2 Konkrétní činnosti u dětí s podezřením na ADHD

Tyto děti mají ve Vilšanech velmi těžkou pozici, jelikož se od ostatních klientů liší především, tím, že jejich postižení není viditelné, „výrazné“, tak jako u velké části ostatních klientů. Pro vychovatelky a ošetřovatelky jsou obtížně zvladatelné. Při běžném modelu, kdy má zaměstnankyně na starosti 20 dětí s různým postižením, je časté, že děti s projevy ADHD jsou tlumeny léky, popř. fyzicky trestány.

Pro neschopnost klientů s ADHD zúčastnit se kolektivního programu jsou často tyto děti bez možnosti vzdělání. Proto má práce je hlavně zaměřena na individuální rozvoj těchto dětí.

Má práce a práce dalších dobrovolníků zahrnuje širokou škálu aktivit. Jedná se především o rozvoj školních dovedností tzv. „Bodajská škola“- to jsou takové aktivity, které musí dítě zvládnout pro to, aby mohlo nastoupit do školy. Mezi tyto dovednosti patří např. rozlišování barev a tvarů, určité grafomotorické schopnosti (vést linku při psaní tužkou v určitém směru, tvaru, zakřivení, respektovat hranice obrázku při vybarvování, základy pojmového a logického uvažování (např. chápání rozdílů: menší - větší, delší - kratší) a další řečové, sluchové a zrakové předpoklady, díky kterým je dítě schopno naučit se číst, psát a počítat.

¹³ Je nutno dodat, že při práci v DD Vilšany neznáme přesné lékařské diagnózy dětí, resp. je dětí nemají je uvedeny ve svých záznamech.

Běžně se děti těmito dovednostem učí doma, ve školkách, při různých hrách. Od malička si „čmárají“, skládají nejrozličnější puzzle či jiné skládačky, rodiče s nimi hrají pexeso atd. Touto přirozenou cestou děti většinou získají potřebné dovednosti a přirozeně se jim takto rozvíjí myšlení. Škola je pak dalším stupněm rozvoje, který na tyto dovednosti navazuje.

Pokud však tento vývoj není přirozeně možný (např. proto, že děti nemají omalovánky a pastelky), je potřeba jej co nejdříve začít podněcovat různými aktivitami. Při rozvoji školních (či předškolních) dovedností mám k dispozici nejrozličnější pracovní sešity a knihy, pracuji s barevnými vkládačkami, nejrozličnějšími skládačkami, hrami atp. S některými dětmi se učíme psát a počítat, (což následně procvičujeme např. při hraní domina nebo Člověče, nezlob se). Při těchto hrách a dalších činnostech se snažím, naučit děti hrát si v kolektivu, vnímat samy sebe a své okolí.

Rozvoji školních dovedností se u některých dětí věnuji dlouhodobě (na každém výjezdu, snažím se o návaznost). Výuka probíhá vždy jednotlivě. Takto se přirozeně vytvoří určitý vztah mezi dobrovolníkem a učitelem a také tím dávám možnost, aby klient zažil pocit úspěšnosti, že on byl vybrán do „Bodajské školy“.

3.2.3 Má práce s klientem

Pavla jsem poznala hned při prvním výjezdu, byl to velmi živý jedenáctiletý chlapec, který se nebál nových dobrovolníků a často vyhledával kontakt. Ovšem pro svou neposednost a netrpělivost se nezúčastňoval „akcí pro šikovnější děti“ – malování, rukodělné práce apod. Má individuální práce s ním začala na popud koordinátorky „Bodajské školy“, protože Pavel se jí jevil jako vhodný kandidát, projevoval obrovské nadšení a motivaci, která byla umocněna tím, že jeho starší kamarád již školy při výjezdech navštěvoval.

Seznámení s Pavlem

Narozen: 22. 8. 1997

Od narození se je vychováván v NVP, Ve Vilšanech je od svých tří let, kontakt s biologickými rodiči je nulový, žádné informace o jeho rodině nejsou známi.

Diagnóza: Lékařská, popř. jiná odborná diagnóza není známa. Po tělesné stránce v pořádku, nápadná deformace ušního boltce (nemá vliv na sluch), podezření na ADHD – nelze potvrdit komplexním vyšetřením

Komunikace: Mluvení a porozumění je na dobré úrovni. V řečovém projevu je nedůsledný, ale když ho člověk upozorní, tak se snaží mluvit pořádně.

Chování ve skupině: Velmi živý, projevuje dominantně vůči slabším jedincům – agresivní chování. Pomáhá s prací na svém oddělení (hlídá ostatní, drobný úklid). Má volnější režim, tj. často může sám chodit mimo svou budovu, pohybovat se na zahradě, a v těsném okolí.

Chování na vycházce: Většinou bez větších problémů, poslouchá, spíše se bojí.

Možnosti práce: Zlepšení jemné motoriky, jazykových a komunikačních dovedností, dále snaha o práci ve skupině a celkově větší koncentraci na práci.

3.2.4 Přehled aktivit klienta

Zpočátku práce s Pavlem jsem se velmi obávala, jak bude spolupracovat, vzhledem k jeho roztržitosti, nesoustředěnosti a především jazykové bariéry¹⁴. Jako formu našeho učení jsem zvolila každodenní 45 minutové až hodinové bloky, se začátkem vždy po obědě, tj. od 13:00. Tento čas se mi osvědčil, Pavlík byl klidnější, ale ještě nebyl příliš unaven a také byla snadnější dohoda s jeho vychovatelkami, jelikož v té době, již má vykonané práce, se kterými pomáhá.

¹⁴ Vilšany se nachází v Zakarpadské oblasti a děti zde mluví Rusínštinou.

I. setkání

Plán:	Hodina:
zkusit zda umí barvy	barvy nezná, začínáme se učit poznávat zelenou, žlutou červenou
poznávání očí, uši, pusa, ...	zkoušíme cvičit, zpočátku moc nechápe, vše se mu dost plete, ale baví ho to
zkusit lehké vkládačky	vkládačky mu jdou

II. setkání

Plán:	Hodina:
cvičit barvy	pletou se mu názvy barev, ale v přiřazování nechybují
cvičit poznávání částí těla	přidaly jsme nohy, vlasy, bere to jako oddychovou hru

III. setkání

Dopoledne jsme šli na procházku a po cestě Pavlík poznával barvy (Hra Pan Čáp ztratil čepičku, poznávání barev na oblečení, pozorování okolí), reagoval velmi pěkně, snažil se, byl velmi rád, že mohl za plot domova. Už se téměř neplete, tak jsem na procházce postupně přidala ještě černou, bílou a modrou.

IV. setkání

Plán:	Hodina:
nácvik čištění zubů	Pavlík si umí správně čistit zuby, problém je s dostupností a uložením hygienických potřeb
jemná motorika + barvy (navlékání korálků)	navlékání korálků dle barev, mu jde, nechybují pokud má navlékat barvy pouze podle slovního

	zadání, občas se splete
lehké omalovánky	vymaloval barevně správně, hodně přetahuje a tlačí na tužku, úchop tužky má správný

V. setkání

Plán:	Hodina:
pexeso na barvy	pexeso pochopil a bavilo ho
jednodušší skládačky	skládačky s podkladem mu jdou s dopomocí
kostky	kostky jsou zatím moc složité, ale sám dokáže najít, co patří k danému obrázku
omalovánky	vymaloval obrázek dle předlohy

VI. setkání

Plán:	Hodina:
dále procvičovat barvy	najde barvy i podle slovního zadání, pro větší pohybovou aktivitu hledá barvy po místnosti
dále procvičovat kostky	skládá s mou pomocí
omalovánky	těžší obrázek, udělal pár chyb viz. Příloha č. 2

VII. setkání

Plán:	Hodina:
1. seznámení s tvary	Názvy tvarů mu dělají problém – nedokáže je vyslovit, chápe doplňovačku tvarů v knížce.
začít pracovat s čísly do 5	těšil se, na čísla je hodně motivovaný (snaha znát je a chlubit se tím)
zkusit puzzle 6 dílků	nejde mu, ale snaží se
opakování	barvy uměl kostky pouze s velkou dopomocí (stejný obrázek)

VIII. setkání

Plán:	Hodina:
procvičování čísel, počítadlo	na počítadle správně dá 1,2,3 kuličky požadované barvy
procvičování puzzle	dnes ho nebavilo
procvičování tvarů	tvary mu moc nejdou, naučil se kolo malovali jsme spolu jednoduché auto, to se mu líbilo, byl pyšný na svůj výtvar

Během posledních setkání byl Pavel hodně neklidný, stále se ptal, kde odjízdim, zda ještě následující den bude škola. Při odjezdu plakal.

Po návratu z výjezdu jsem často v sobě řešila otázku, zda tato práce má smysl. Zda je správné s dítětem 14 dní intenzivně pracovat, budovat si spolu vztah, když další 3 měsíce zůstane Pavel sám. Řešila jsem, jak prožívá náš odjezd. Tuto problematiku jsem konzultovala s dětskou psychologkou a nakonec jsem se rozhodla v práci pokračovat a přihlásit se na další výjezd.

Následující škola s Pavlíkem proběhla po tříměsíční přestávce. Během zimní přestávky nejsme s dětmi v kontaktu, z jejich vyprávění vyplývá, že v zimě nemají žádný program.

Okamžitě po příjezdu se Pavlík ptal, jestli bude škola. Byl velmi živý a komunikativní. Domnívám se, že právě v komunikaci se Pavlík hodně zlepšuje. Od jeho kamarádů vím, že na školu, a na mne často vzpomínal a velmi se těšil na jaro a náš příjezd. Forma setkávání zůstala stejná, jelikož doba bloku, i jeho načasování je vyhovující.

I. Hodina

Plán:	Hodina:
zopakovat barvy hra s korálky hra Pan Čáp ztratil	Barvy mu jdou hezky, téměř se neplete. Pokud udělá chybu jedná se většinou o špatné pojmenování.
procvičovat čísla zopakovat počítání do 5 ukázka psané jedničky a dvojky	Do 5 počítá s pomocí ruky, symbolice čísel nerozumí Jednalo se o první seznámení s psaním číslic, samotné psaní Pavlíkovi nejde (dělá pouze kolečka a rovné čáry – viz. Příloha č. 3)
procvičovat tvary obkreslování (pevná šablona) poznávání malý x velký vkládačka tvarů	Šlo mu a hodně se líbilo. Pochopil zadání, neplete se. Soustředil se, umí pojmenovat trojúhelník, kolo, čtverec.

II. hodina

Plán:	Hodina:
cvičit počítání	Pokud udělá chybu, vždy začíná znovu od začátku.
puzzle 6 dílků bez předlohy	Záleží na obrázku, některé složí zcela sám.

procvičování jemné motoriky hra s kladívkem	Velmi se mu líbila, byl pečlivý.
--	----------------------------------

III. hodina

Plán:	Hodina:
procvičovat počítání přidání číslic do desítky	Jednalo se o 1. seznámení – tj. opakoval
kostky skládací vláček kostky (9 dílů)	Příliš složité, podle zadání nesložil Najde stejný motiv, ale sám nesloží.
procvičování jemné motoriky hra s kladívkem	Skládal barevné tvary.

IV. Hodina

Polovinu času s námi byl jeho starší kamarád, který je také zapojen do programu rozvoje. Pavel se v přítomnosti další osoby hůře koncentruje, nesoustředí se na danou činnost.

Plán:	Hodina:
procvičovat počítání a číslic kostka s číslicemi	Pozná jedničku a dvojku.
barevné pexeso	Kluci to brali jako zábavu, šlo jim to.

Nutný stálý dohled. Určitě je, ale potřeba podporovat Pavla i ve skupinové práci.

Další čtyři hodiny školy byly většinou ovlivněny paletovým programem – tj. dopolední program dobrovolníků v rámci výchovné skupiny. Pavlík byl zařazen do skupiny tří dětí. Jelikož se jedná o „šikovnější děti“ byl program paletového bloku hodně zaměřen na společné hry (např. Obrázkové člověče a Pexeso). Hra u dětí je možná pouze s výraznou

dopomocí. Je nutné stále opakovat pravidla a pomáhat se samotnou hrou. Samotná škola pak byla obvykle kratší, kde jsme stále procvičovali číslice a počítání.

V takto organizované práci s Pavlem pokračuji každý výjezd. Vynecháno bylo období letních prázdnin, kdy byl Pavel spolu s dalšími dětmi vybrán a jel na rekreaci k moři.

Snažím se o upevnění získaných znalostí a dovedností. Mým dílčím cílem je více si s Pavlem povídat. Jelikož jeho vyjadřování je velice strohé, nemá dostatečnou slovní zásobu, neumí správně formulovat větu. Abychom tento cíl mohli naplnit, zavedli jsme spolu s dalšími dobrovolníky společné kroužky dětí, které mají také program rozvoje. V tomto kroužku, který následuje po každé hodině, si děti sdělují, co dělaly a ukazují si své výtvary. Zpočátku bylo velmi zajímavé pozorovat chování a rozpaky, které před sebou měly. Byla to pro ně zcela nová zkušenost, která se stala motivací pro další práci.

Pro posouzení jazykových dovedností jsem při poslední výjezdu u Pavla provedla *Obrázkově-slovníkovou zkoušku*, jejímž autorem je psycholog Kondáš. Tato zkouška zjišťuje slovní zásobu a pohotovost u dětí před vstupem do školy. Materiál testu tvoří 30 barevných obrázků, na nichž jsou zobrazeny různé věci, zvířata i činnosti (nůž, strom, chlapec skáče do vody). Úkolem je sdělit, co je na obrázku. Zkouška je určena k hodnocení kvality pasivního slovníku, tj. znalostí názvů určitých konkrétních objektů či situací. Jelikož vyhodnocení zajišťuje dětská psycholožka, která spolupracuje s organizací Bodaj o. s., nemám v tuto chvíli k dispozici interpretaci výsledků.

3.2.5 Zhodnocení práce s klientem

Jsem si vědoma toho, že mé teoretické znalosti z oblasti speciální pedagogiky nemohou Pavlovi nahradit péči odborníka. Ovšem na druhou stranu i mé působení nese určité plody. Těmi jsou nejen získané znalosti a dovednosti, i když jsem na ně u Pavla hrdá, ale jde především o vytvoření určitého vztahu. Vztahu, který si před tím Pavel svým chováním a projevy nedokázal vybudovat. Protože čím více na sebe upozornil, tím více byl odmítán. Myslím, že mě Pavel vnímá jako člověka, který ho má rád a u kterého se cítí přijímán, zároveň ale ví, že musí dodržovat pravidla a snažit se ovlivnit své chování, tak aby bylo co nejvíce žádoucí.

3.3 Situace v institucích NVP na území ČR

Ve Školském zákoně (Zákon č.561/2004 Sb., § 16) je ADHD označeno jak jako vývojová porucha chování a spolu s vývojovými poruchami učení (VPU), mentálním, tělesným a smyslovým postižením, vadami řeči a artismem jsou zahrnuty do kategorie zdravotního postižení. Ze zákona vyplývá dětem s touto poruchou právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem. Tyto potřeby jsou respektovány i v případě NVP.

Cílem základního vzdělávání je pomoci žákům utvářet a postupně rozvíjet klíčové kompetence a poskytnout spolehlivý základ všeobecného vzdělání, orientovaného zejména na situace blízké životu a na praktické jednání (Pipeková, 2006)¹⁵. Aby však toto vzdělávání bylo naplněno, je nutná spolupráce s rodinou, v našem případě s institucí NVP.

3.3.1 Seznámení s konkrétním zařízením

V rámci své praxe jsem se seznámila se zařízením, které sice nelze srovnávat s DD Vilšany, jelikož zde nejsou děti těžce mentálně a tělesně postižené, ovšem je to typ zařízení, který zajišťuje péči o děti se syndromem ADHD.

Dětský domov se školou Praha 2 je školské zařízení pro výkon ústavní výchovy pro děti s poruchami chování ve věku povinné školní docházky i po ukončení povinné školní docházky v tzv. prodloužené péči viz § 13, odst. 6. z. č. 109/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Děti jsou do zařízení umisťovány prostřednictvím dětských diagnostických ústavů, a to na základě soudního rozhodnutí o ústavní výchově, resp. předběžného opatření. Důvodem umístění jsou speciální vzdělávací potřeby dítěte, obvykle v kombinaci s dalšími faktory, jako jsou poruchy chování, ohrožení sociálně patologickými jevy, poruchy v oblasti morálně volných vlastností, narušený vztah ke vzdělání či k okolí, popř. nevhodné rodinné prostředí či narušené vztahy v rodině. Konkrétní obraz klienta většinou tvoří kombinace výše uvedeného.

¹⁵ PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006, 206 s. ISBN 80-86633-40-3.



Obrázek 2 - DDŠ Praha 2

DDŠ Praha 2 funguje nepřetržitým provozem. Výuku zajišťuje základní škola. Odpoledne s dětmi pracují odborní vychovatelé, jejichž úkolem je, mimo jiné, vhodně vyvážit jednotlivé složky výchovy a výchovně - vzdělávací a zájmové prvky denního programu. Noční službu zajišťují asistenti pedagoga. Celkem DDŠ Praha 2 zaměstnává 15 pedagogických a 9 nepedagogických pracovníků. Kapacita zařízení je 30 dětí tj. 3 rodinné skupiny po deseti dětech. Každá skupina má dva skupinové vychovatele, z pedagogicko-psychologického hlediska jsou to obvykle muž a žena. Koordinací činností na internátě DDŠ je pověřen vedoucí vychovatel. Spolupráci s rodinami dětí realizují sociální pracovníce, speciální pedagožky, vedoucí vychovatel a ředitel, resp. vychovatelé a učitelé.

Koncepční záměry při práci s dětmi se specifickými i nespecifickými poruchami chování:

- Výchova a vzdělávání dětí v prostředí koedukovaného školského zařízení, osvojení základních sociálních dovedností, vytvoření klíčových kompetencí a postupná integrace dětí do běžného života.
- Intenzivní spolupráce s rodinami dětí, komplexní speciálně-pedagogické a sociálně-právní poradenství rodinám.

- Nabídka životních alternativ formou školní a mimoškolní výchovně-vzdělávací činnosti, motivace dětí pro rozličné zájmové i pracovní činnosti jako prevence sociálně nežádoucích jevů.
- Skupinové a komunitní formy práce s dětmi.

Dětem umístěným v zařízení je věnována komplexní výchovně vzdělávací péče soustředěná zejména do tří oblastí:

1. příprava na vyučování - předpoklad přípravy na povolání a s tím související schopnosti obstat na trhu práce,
2. příprava na samostatný život po ukončení pobytu v zařízení,
3. účelné využívání volného času zejména formou rozvoje zájmových aktivit.

V souvislosti s rozvojem osobnosti dítěte jako celku s důrazem na rozvoj samostatnosti a soběstačnosti má zařízení v souladu s příslušným ustanovením zák. č. 109/2002 Sb., vypracován Program rozvoje osobnosti každého dítěte, na jehož základě pedagogičtí zaměstnanci pracují s každým dítětem stylem vedoucím k dosažení jeho co nejlepší připravenosti pro samostatný život, utváření hodnotového systému, dosažení v běžném životě potřebných praktických vědomostí a dovedností. V této souvislosti vedeme děti k získání zejména praktických dovedností, ale i teoretických vědomostí z 11 oblastí, které má zařízení rozpracováno v jednotlivých konkrétních otázkách pro 4 věkové kategorie:

- 1) osobní hygiena
- 2) oděv, obuv (oblékání, obouvání, péče o oděv a obuv)
- 3) práce v domácnosti (úklid, údržba, drobné opravy)
- 4) provoz domácnosti (příjmy, výdaje, rozpočet)
- 5) základy vaření, zdravá výživa
- 6) první pomoc, nemoc, zdraví
- 7) společenské chování
- 8) rodinná a sexuální výchova

- 9) občan, společnost (práva, povinnosti)
- 10) prostředky moderní komunikace
- 11) tělesná a pohybová výchova, sportovní aktivity

Terapie je nedílnou součástí výchovně-léčebného režimu v DDŠ.

Používají se zde následující formy skupinové terapie: arteterapie, sportovní terapie, dramaterapie, komunita týdenní hodnocení a skupinová psychoterapie, ta je kromě komunitních setkávání základním pilířem terapeutických aktivit, a nedílnou součástí výchovně- léčebné péče, která je poskytována všem dětem v zařízení během celé délky jejich pobytu. Skupinová psychoterapie je zde vedena dvěma terapeuty (psycholožka+etoped), probíhá pravidelně 1krát týdně formou strukturovaných skupinových setkávání po jednotlivých rodinných skupinách.

Dále jsou využívány formy individuální terapie, podle potřeb klientů:

individuální psychoterapie (psycholog)

individuální terapie etopedická (etoped)

logopedie (logoped)

zdravotní péče (zdrav. sestra + odborní lékaři)

(psycholog)

Osobně toto zařízení vnímám jako opravdu specializované pracoviště s řadou odborníků. Jako určitou nevýhodu, zde vidím polohu samotného zařízení, které je umístěno v městské zástavbě, v širším centru města. To je možná jedna z příčin častých útěků ze zařízení.

Ovšem o tom, že DDŠ poskytuje opravdu kvalitní péči, svědčí výsledky ze samostatného života klientů, po ukončení pobytu. Jen velmi malé procento z nich páchá trestnou činnost.

Závěr

Když srovnáváme situaci v institucích NVP v České republice a na Ukrajině, lze snadno nabít dojem, že v ČR je vše „dokonalé“. Široký terapeutický tým, možnost využít speciální pomůcky a přístup k nejnovějším trendům, vzbuzuje zdání, že je u nás o děti s ADHD postaráno, i pokud nevyrůstají ve vlastní rodině. Nerada bych tvrdila, že to tak není, ovšem nelze tuto problematiku vidět takto dualisticky. Dle mého názoru je nejdůležitější to, co není vidět, a sice, přístup k dítěti. Proto jsem si ve své práci zvolila hypotézu: *„Domnívám se, že pro zlepšení prognózy u dítěte s ADHD, je jedním z nejdůležitějších kritérií, vytvořit v dítěti pocit, že je přijímáno.“* Pravdivost této teze mohu dokázat, obrovským zlepšením, které nastalo u klienta v DD Vilšany, po tom, co, jsem ho nechala asi poprvé v životě zažít pocit úspěšnosti, že i on může být pro někoho zajímavý a důležitý, přestože v očích ostatních to zpočátku vyvolávalo pochybnosti.

Na úplný závěr své práce bych zde ráda uvedla následující citát:

„ Mnoho lidí na světě zoufale touží po kousku chleba, ale ještě mnohem více je těch, kdo zoufale touží po malém kousku lásky. “

MATKA TEREZA

Použitá literatura

DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. *Hyperkinetická porucha*. Praha: Galén, 2007, 268 s. ISBN 978-80-7262-419-5.

KEZBA V.: *Hyperaktivní děti – informace pro rodiče*. Státní zdravotní ústav, Praha 2001.

MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991. ISBN 80-04-24526-9.

MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Porucha pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2008, 120 s. ISBN 978-80-7367-430-4

PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006, 206 s. ISBN 80-86633-40-3.

RIEFOVÁ, S.F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha: Portál, 1999, 251 s. ISBN 8 7178-287-4

SVOBODA, M. (ed.), Krejčířová, D., Vágnerová, M. (2001). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál 791 stran. ISBN 80-7178-545-8

VOJTOVÁ, V. *Kapitoly z etopedie I. Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 1.vyd. Brno: MU, 2005. 94 s. ISBN 80-210-3532-3

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2003, 263s. ISBN 80 -7178-800-7

Elektronické dokumenty

HUNKOVÁ, Martina. Léčba hyperkinetické poruchy. *Psychiatrie* [online]. 2009, 13, 2-3, [cit. 2010 06 10]. Dostupný z WWW: <http://www.tigis.cz/PSYCHIAT/psych_2_3_09/07_hunkova.pdf>.

PACL, Ivo. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování* [online]. Praha: Grada, 2007 [cit. 2010 06 28]. Dostupné z WWW: <http://books.google.cz/books?id=53DkvRuMyYUC&pg=PA121&lpg=PA121&dq=adhd+zelinkov%C3%A1&source=bl&ots=gIYMKtPJ0Q&sig=4LPK KcDrgJvnkZB6GTyPxL7kjbU&hl=cs&ei=igOTP oKcSSOPjN6ZgN&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=6&ved=0CCcQ6AEwBQ#v=onepage&q=adhd%20zelinkov%C3%A1&f=false>. ISBN 978-80-247-1426-4.

Další prameny

O neklidných dětech a o diagnóze onemocnění označovaného zkratkou ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder = porucha pozornosti s hyperaktivitou) hovořil MUDr. Michal Goetz na ČRo 6 v Hovorech o rodině dne 20. 4. 2008.

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Diagnostická kritéria.....	50
Příloha č. 2 – Omalovánka.....	52
Příloha č. 3 – Pracovní list.....	53

Diagnostická kritéria MKN- 10

- Porucha pozornosti (přítomno 6 příznaků z 9)
 - obtížně koncentruje pozornost
 - nedokáže udržet pozornost
 - neposlouchá
 - nedokončuje úkoly
 - vyhýbá se úkolům vyžadujícím mentální úsilí
 - nepořádný, dezorganizovaný
 - ztrácí věci
 - roztržitý
 - zapomětlivý
- Hyperaktivita (přítomny 3 příznaky z 5)
 - neposedný, vrtí se
 - nevydrží sedět na místě
 - pobíhá kolem
 - vyrušuje, je hluchý, obtížně zachovává klid a ticho
 - je neustále v pohybu
 - mnohomluvný (excesivně)
- Impulzivita (přítomen 1 příznak ze 4)
 - nezdrženlivě mnohomluvný
 - vyhrkne odpověď bez přemýšlení
 - nedokáže čekat
 - přerušuje ostatní

Diagnostická kritéria DSM-IV

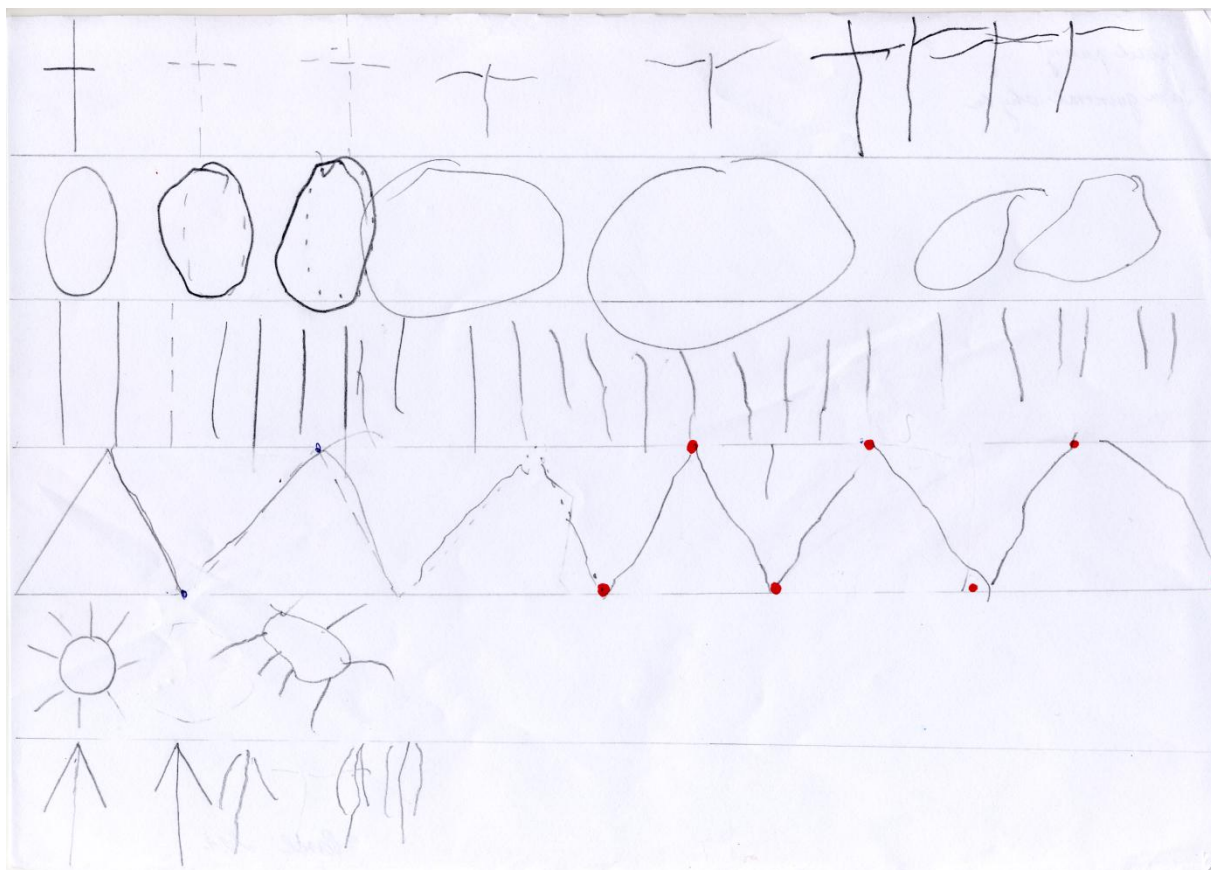
Šest nebo více následujících příznaků nepozornosti přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho výkonu.

- Nepozornost
 - a) často se mu nedaří se soustředit na podrobnosti nebo dělá chyby z nepozornosti ve škole, při práci nebo při jiných aktivitách
 - b) často má potíže udržet pozornost při plnění úkolů nebo při hraní
 - c) často se zdá, že neposlouchá, když se na něj přímo hovoří
 - d) často nepostupuje podle pokynů a nedaří se mu dokončit školní práci, domácí práce nebo povinnosti na pracovišti (nikoliv proto, že by se stavělo do opozice nebo nepochopilo zadání)
 - e) často mívá problémy zorganizovat si úkol a činnosti
 - f) často se vyhýbá vykonávání úkolů, nedělá je rádo, zdráhá se například dělat domácí práce, které vyžadují soustředěné duševní úsilí (například školní nebo domácí úkoly)
 - g) často ztrácí věci potřebné pro vykonávání úkolů nebo činností (například hračky, školní pomůcky, pera, knížky nebo nástroje)
 - h) často se dá lehce vyrušit vnějšími podněty
 - i) často zapomíná na každodenní povinnosti

Šest nebo více následujících příznaků hyperaktivity či impulzivity přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepříznivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stadiu

- Hyperaktivita
 - a) často bezděčně pohybuje rukama nebo nohama nebo se vrtí na židli
 - b) často při vyučování nebo jiných situacích, kdy by mělo zůstat sedět, vstává ze židle
 - c) často pobíhá nebo popochází v situacích, kdy je to nevhodné (u dospívajících dětí nebo dospělých se takové chování může omezit na subjektivní pocity neklidu)
 - d) často mívá potíže tiše si hrát nebo v klidu něco jiného dělat
 - e) bývá často na „pochodu“ nebo se chová, jakoby „jelo na motor“
 - f) často bývá nepřiměřeně upovídané
- Impulzivita
 - a) často vyhrkne odpověď dřív, než byla dokončena otázka
 - b) mívá problém vyčkat, až na ně přijde řada
 - c) často přerušuje ostatní nebo se jim plete do hovoru (např. skáče jiným do řeči, ruší je i při hře)





Summary

The bachelor thesis is focused on the problematic of ADHD (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder). The theoretical part includes basic characteristics of disorder, its etiology, symptoms, developmental and personal specialities of individuals with ADHD, according to their chronological age. It describes possibilities of classic and alternative therapies and basic rules for work and education with clients with ADHD. The purpose of practical part is my casework with young boy in Ukraine and want to show bases differences to access with clients with ADHD in Ukraine and in the Czech republic.